

তারিখ:

বরাবর

প্রতিবন্ধী বিষয়ক কর্মকর্তা

প্রতিবন্ধী সেবা ও সাহায্য কেন্দ্র,

হাতিয়া, নোয়াখালী।

মাধ্যম: কনসালটেন্ট (ফিজিওথেরাপি) ক্লিনিক্যাল ফিজিওথেরাপিস্ট, প্রতিবন্ধী সেবা ও সাহায্য কেন্দ্র, হাতিয়া, নোয়াখালী।

বিষয়: সহায়ক উপকরণ(.....) প্রাপ্তির আবেদন।

যথাবিহিও সম্মান প্রদর্শন পূর্বক বিদীত দিবেদন এই যে, আমি.....

পিতা/স্বামী..... মাতা:..... বয়স:.....

রেজিষ্ট্রেশন নং..... গ্রাম:..... উপজেলা:.....

জেলা: নোয়াখালী। আমি/আমার ছেলে/মেয়ে/স্ত্রী/স্বামী একজন..... প্রতিবন্ধী। আমার/ প্রতিবন্ধ তার মাত্রা মৃদু/মাঝারি/তীব্র। বর্তমান আমি/আমার ছেলে/মেয়ে/স্ত্রী /স্বামী প্রতিবন্ধী সেবা ও সাহায্য কেন্দ্র হাতিয়া, নোয়াখালীতে রেজিষ্ট্রেশনকৃত একজন সেবাগ্রহীতা। চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী আমার/তার একটি সহায়ক উপকরণ(.....) প্রয়োজন, যা আমার পক্ষে ক্রয় করা সম্ভব না।

অতএব, আমাকে /তাকে উক্ত সহায়ক উপকরণ(.....) প্রদান করতে জনাবের একান্ত মর্জি হয়।

নিবেদক

আপনার একান্ত বিশ্বস্ত

স্বাক্ষর:

নাম:

মোবাইল নং

সংযুক্ত কাগজপত্রের তালিকা:

১/ রেডি স্টেশন, এসেসমেন্ট ও প্রেসক্রিপশন ফরমের ফটোকপি ০২(দুই) পাতা

২/ প্রতিবন্ধী আই,ডি কার্ড/ পরিচয় পত্রের ফটোকপি ০১(এক) পাতা।

৩/ জন্মনিবন্ধন সনদপত্র/ জাতীয় পরিচয়পত্রের ফটোকপি ০১ (এক) পাতা।

৪/ ছবি শাসপোর্ট সাইজ ০৪ (চার) টি (সকল আবেদনকারীর ক্ষেত্রে)।

৫/ ছবি। ৬/ আর (ফুল) সাইজ ০২ (দুই) টি (শারীরিক প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের জন্য হইল চেয়ার,ট্রাই সাইকেল এবং ক্রাচ গ্রাষ্টির আবেদনের ক্ষেত্রে)।